

Утверждено
приказом МЗ КР № _____
от “ _____ ” _____ 2020г

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА **Осмотр и пальпация молочных желез**

Стандартная операционная процедура (далее СОП) осмотр и пальпация молочных желез разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ:

СОП определяет порядок организации работы и является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлена на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящий СОП может быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Осмотр молочных желез

Пациентка стоит выпрямив спину и развернув плечи. Специалист оценивает следующие моменты:

1. Внешний вид. Здоровые молочные железы, как правило, симметричные, допускается небольшое различие в размерах. Исключение – сильное искривление позвоночника. Обе груди должны иметь одинаковые контуры.
2. Расположение сосков. В норме они должны находиться на одном уровне, быть идентично выпуклыми.
3. Качество кожных покровов. Если имеет место патология, значит, кожа над ней гиперемирована или имеет вид апельсиновой корки, возможен отёк.
4. Внешний вид ареолы. Пигментированное пятно вокруг соска должно быть однородным.

Техника самостоятельной пальпации молочной железы

Женщина сама в состоянии контролировать состояние груди. Самостоятельный осмотр молочных желез, включает два этапа: осмотр и пальпацию, проводится ежемесячно, если женщина находится в репродуктивном периоде (месячные регулярные), то диагностика делается на 7-10 день менструального цикла, от первого дня менструации. В постменопаузе нужно выбрать удобный для себя день, когда молочные железы минимально напряжены, и ежемесячно проводить самообследование.

Осмотр:

1. Обнажитесь до пояса и встаньте перед зеркалом.
2. Осмотрите форму молочной железы и внешний вид кожи, сосков с опущенными руками, а затем с поднятыми руками.
3. Обратите внимание на увеличение или уменьшение формы или размера одной из молочных желез, втянутость соска, изменение цвета кожи.

4. Поднимите руки медленно вверх, внимательно наблюдая за грудью. Теперь одну руку опустите, поднимите противоположную молочную железу и внимательно осмотрите её снизу. Сделайте то же самое с другой грудью.

5. Поставьте руки на бедра. Ещё раз изучите в зеркале молочные железы – их форму, соски, высоту. Отметьте для себя всё, что вызывает подозрение и запишите.

Пальпация:

Пальпация молочных желез проводится:

- при помощи 2, 3 и 4 пальцев (задействованы только подушечки)

- в двух положениях тела пациента: стоя и лежа

Пальпация бывает: поверхностная, средняя и глубокая. Сначала изучаются поверхностные слои тканей, затем средние, потом глубокие.

1. Пальпация по радиусу. Поднимите вверх правую руку, в это время левой проведите пальпацию груди, расположенной на противоположной стороне. Начните с большого круга и двигайтесь по часовой стрелке. Сначала легко нажимая на грудь, потом средне и затем глубоко, продавливая ткани до грудной стенки. Постепенно продвигайтесь к области соска (малый круг).

2. Отдельно исследуйте сосок. Сдавите сосок у его основания большим и указательным пальцами и посмотрите, есть ли какие-либо выделения.

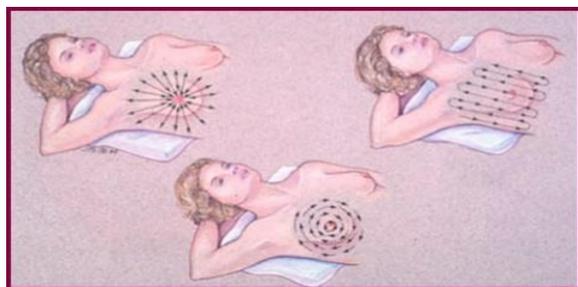
3. Лягте на ровную и достаточно жёсткую поверхность. Правую руку заведите за голову, под бок положите подушку.левой рукой подушечками пальцев пропальпируйте молочную железу. Изучите подмышки, обратив внимание на наличие увеличенных лимфоузлов.

2. Повторите то же самое с другой молочной железой.

Обратите внимание! Самостоятельная пальпация должна проводиться в один и тот же день. В противном случае полученная информация будет неверна. Молочные железы в течение цикла претерпевают значительные изменения. Начиная примерно с середины или чуть позднее и вплоть до начала месячных, ткани груди становятся грубыми, напряжёнными, у некоторых женщин болезненными.

Техника выполнения пальпации молочной железы

Сначала проводится обследование, в положении лёжа, при ощупывании правой молочной железы под правую лопатку положите небольшую подушку, а ладонь правой руки - под голову. Обследуйте правую молочную железу левой рукой. Исследуйте левую молочную железу таким же способом.



Пальпация проводится: по радиусу, по вертикали и циркулярно.

В первую очередь проводится пальпация здоровой молочной железы, потом той, где предполагаются какие-то патологические изменения.

Осмотр в положении больного «лежа» имеет большую информативность для

пациенток с большими размерами молочных желез.

1. Пальпация груди начинается с места соединения грудины с ключицей и заканчивается подмышечной областью (для выявления увеличенных лимфоузлов) При пальпации используются циркулярные движения.
2. Движения рук вертикальные. Каждый последующий изучаемый сегмент накладывается на предыдущий, чтобы не пропустить ни сантиметра ткани.
3. Ареола и подсосковая область также пальпируются. Обязательно аккуратно сдавливается сам сосок на случай, если из него выделяется содержимое. Далее по точно такой же схеме исследуется нездоровая молочная железа. Затем пациентку просят принять вертикальное положение и повторяют пальпацию по вышеописанной технике, плюс добавляют прощупывание, расположив грудь между двумя руками.

Положение больного «стоя, руки за головой»:

1. Пальпация проводится, начиная с потенциально здоровой молочной железы;
2. Желательно использовать смотровые перчатки (особенно, если есть источники патологических выделений);
3. Начинать пальпацию следует с области соединения ключицы и грудины, используя подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев ведущей руки, другая рука используется для фиксации (иммобилизации) объема молочной железы;
4. Ткань молочной железы прижимают к грудной клетке небольшими циркулярными движениями. Легкое давление используется для оценки поверхностного слоя, умеренные усилия для пальпации среднего слоя и более ощутимое давление при попытке пальпации глубоко расположенной ткани железы;
5. Сначала проводят поверхностную пальпацию, затем среднюю и глубокую;
6. Пальпируют железу методично, в вертикальном направлении, так чтобы границы осматриваемых фрагментов накладывались друг на друга. Продолжайте пальпацию до тех пор, пока не будет осмотрена вся железа, включая подмышечную область;
7. Проводится пальпация ареолы и околососковой области;
8. Осторожно сдавливается сосок между указательным и большим пальцами, проводится оценка выделений;
9. Осмотр по аналогичной схеме, с другой стороны.

Для обнаружения других патологий и увеличенных лимфоузлов

1. Опускают руку пациента, последовательно с двух сторон пальпируют подмышечную впадину
2. Проводят пальпацию надключичных и подключичных ямок в положении «лицом к лицу» с пациентом;
3. Проводят пальпацию надключичных ямок в положении пациента «спиной к врачу»;

Признаки злокачественного новообразования

- Кровянистые выделения из соска
- Наличие плотного образования в молочной железе, не исчезающего в положении лежа

- Наличие плотной, малоподвижной опухоли, часто спаянной с кожей и подлежащими тканями
 - Изъязвление кожи, соска
 - Втяжение и/или отек ареолярно - сосковой зоны
 - Втяжение и/или выбухание кожи над опухолью
 - Локальный над уплотнением или тотальный отек кожи молочной железы в виде «лимонной корки»
 - Отечность надключичной области и отек верхней конечности
 - Наличие увеличенных лимфатических узлов в подмышечной, надключичной или шейной областях
 - Диффузное уплотнение ткани молочной железы, деформация молочной железы.
- Внимание!** При обнаружении хотя бы одного признака, следует незамедлительно отправить на консультацию к маммологу/онкологу с указанием в направлении предполагаемого диагноза для целенаправленного дальнейшего обследования